



## Клинико-Иммунологическое Исследование Влияния Различных Видов Терапии На Течение Аллергического Ринита У Больных С Лямблиозами И Гименолепидозами

1. Игамова Мунаввар  
Абдуллаевна

Received 12<sup>th</sup> Oct 2023,  
Accepted 19<sup>th</sup> Nov 2023,  
Online 23<sup>rd</sup> Dec 2023

<sup>1</sup> Бухарский государственный  
медицинский институт

**Аннотация:** Приводится подробный анализ основных клинико-лабораторных показателей в группах детей, страдающих аллергическим ринитом (АР) с сопутствующей паразитарной инвазией (ПИ), в ходе проведения противоаллергической, противопаразитарной и комплексной терапии. Обследованы 100 детей от 3 до 14 лет, из которых 67 детей входят в группу больных АР с сочетанной ПИ; группа сравнения – 33 больных ребенка с АР без сопутствующих ПИ. Больные с АР с ПИ были разделены на три группы: 21 больному проведена противоаллергическая, 22 больным – противопаразитарная и 24 больным комплексная терапия. Максимальный клинический эффект был достигнут нами при применении комплексного лечения, включавшего противоаллергическую и противопаразитарную терапию. Динамика иммунологических показателей после лечения больных АР с ПИ только противоаллергическими или противопаразитарными препаратами показывает, что несмотря на положительный результат, она недостаточна и не нормализует иммунологические показатели.

**Ключевые слова:** аллергический ринит, паразитарная инвазия.

В современных источниках, посвященных вопросам аллергического ринита (АР), в последние годы стали встречаться указания на частое сочетание этого заболевания с паразитарными инвазиями (ПИ) желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) [1]. При паразитозах нарушается микробиом ЖКТ, в этот процесс чаще всего вовлекаются все его отделы [2]. В кишечнике при этом наблюдаются нарушения пристеночного пищеварения (сопровождающиеся нарушением всасывания, проницаемости и барьерной функции слизистой оболочки ЖКТ), развивается сенсибилизация организма, в результате которой повышается уровень IgE, гистамина [3] и появляются признаки вторичной иммунной недостаточности. Таким образом имеется определенная общность в развитии патогенетических механизмов псевдоаллергического

ринита и патологии органов пищеварения [4-35]. При этом вопросы проведения комплексной терапии у больных АР с ПИ недостаточно освещено в современной литературе; слабо освещена динамика клинико-лабораторных показателей при проведении курса комплексного лечения.

**Цель исследования** - провести анализ динамики основных клинико-лабораторных показателей у детей, страдающих аллергическим ринитом (АР) с паразитарной инвазией (ПИ) на фоне проведения противоаллергической, противопаразитарной и комплексной терапии.

**Материалы и методы.** Основную группу обследованных составили 100 детей (от 3 до 14 лет) из числа больных, наблюдающихся в детском городском диагностическом центре и проживающих в городской среде; исследование при информированном согласии родителей. Дети, имеющие наследственные заболевания (со слов родителей), страдающие сопутствующими хроническими заболеваниями в стадии обострения нами из обследуемой группы исключались. В основную группу вошли 67 больных детей с круглогодичным АР с ПИ; группа сравнения – 33 больных ребенка (с круглогодичным АР без ПИ. К возрастной группе 3-6 лет относилось 36 детей из группы АР с ПИ и 14 детей с АР без ПИ; в возрастную группу 7 - 14 лет вошли 31 ребенок с АР с ПИ и 19 детей с АР без ПИ. Для сравнительной оценки назального секрета методом назоцитограмм нами также введена группа здоровых детей (35) без клинических и лабораторных признаков АР и ПИ. У детей с ПИ (38 чел. - 55,5%) мы диагностировали лямблиоз; энтеробиоз наблюдался у 12 детей (17,6%); аскаридоз диагностирован в 8 (11,7%) случаях; гименолепидозом страдали 2 детей (2,9%). У ряда больных (8 чел. - 11,7%) нами диагностированы микспаразитозы (лямблиоз и гименолепидоз). В работе приняты классификация АР предложенная ВОЗ в 2001 году в материалах ARIA. Клиническая картина АР диагностировалась на основании жалоб, анамнеза, данных объективного осмотра. Нами использовались также данные общего анализа крови, микроскопия носового секрета, также определялась дыхательная, обонятельная, транспортная функция носа. Проводилась оценка клеточного состава назального секрета (назоцитография). Клиническое обследование включало осмотр ЛОР органов. По показаниям проводились рентгенологические и КТ исследования околоносовых пазух. Для диагностики паразитарных инвазий применялся способ трехкратной копроскопии и взятия соскоба с последующей микроскопией из перианальной складки. С целью оценки различных видов терапии больные с АР с ПИ были разделены на три группы: 21 больному проведена противоаллергическая, 22 больным – противопаразитарная и 24 больным комплексная терапия. При микст-паразитозах, представленных лямблиозом и энтеробиозом, вначале проводили лечение гельминтоза, а затем – протозойной инфекции. Обработка полученных данных осуществлялась нами в Microsoft Excel 2010. Нами использовались различия для проверки статистических гипотез.

**Результаты.** Противоаллергическое лечение, включавшее зиртек, виброцил, эндоназальный электрофорез с 3% раствором хлористого кальция в течение 10 дней (витаминотерапию не использовали, т.к. витамины являются компонентами питательной среды для лямбий и легко усваиваются паразитами, повышая их жизнеспособность), приводило к выраженному улучшению аллергического статуса: достоверно сокращалось число больных с затруднением носового дыхания, пароксизмальным чиханием, ринореей, сокращалось и число больных со спастическим кашлем, слезотечением и зудом в носу, ушах и глотке, но это снижение не носило достоверного характера. Противоаллергическая терапия оказывала кратковременный эффект и после окончания курса достигнутое улучшение в значительной степени нивелировалось. Противопаразитарная терапия также оказывала противоаллергический эффект, который, в отличие от противоаллергического лечения, носил стабильный характер, но был менее выражен: достоверное отличие выявлено только для затруднения носового дыхания, хотя и для остальных симптомов аллергического статуса прослеживалась четкая тенденция к

снижению. Позитивное влияние противоаллергической терапии сказывалось немедленно, то эффект противопаразитарной терапии был замедленным и проявлялся в полной мере лишь через 7-10 дней после окончания курса противопаразитарного лечения.

Обращает внимание, что различий в частоте симптомов после противоаллергического и противопаразитарного лечения не обнаружено. В то же время при оценке эффективности противоаллергической и комплексной терапии, статистически значимых различий в частоте аллергической симптоматики не обнаружено, хотя тенденция к ее сокращению после комплексной терапии прослеживается четко. В итоге, удалось добиться выраженной и стабильной ремиссии и снижение числа больных с затруднением носового дыхания, зудом в носу, пароксизмальным чиханием, ринореей, спастическим кашлем по сравнению с исходным уровнем носило достоверный характер, причем частота спастического кашля была достоверно снижена и по сравнению с результатами, достигнутыми после противоаллергического лечения. Исчезли полностью такие симптомы, как слезотечение и зуд в глотке и ушах. Определялись некоторые позитивные изменения при риноскопическом осмотре. Противоаллергическая терапия сократила число больных водянистыми и слизистыми выделениями до 14 (63,6%), противопаразитарная – соответственно до 4 (19%), комплексная противопаразитарная и противоаллергическая – до 20 (83,3%). Снизилось также число больных с ложной гипертрофией: соответственно до 40,9%, 52,3% и 20,8%. Рентген околоносовых пазух после комплексного лечения не выявил изменений пролиферативного характера в околоносовых пазухах. После лечения исследования были повторно проведены через 14 дней. У 1 группы больных исчезновение жалоб и улучшение риноскопической картины в среднем наблюдалось на 5 сутки после начала терапии.

Различия в интенсивности изменений в содержании CD4+- и CD8+- как до, так и после лечения, обусловили достоверное снижение значения ИРИ после лечения, хотя этот показатель превышал аналогичные значения в контрольной группе. Количество CD20+- лимфоцитов после лечения существенно не отличалось от исходной величины. Наиболее выраженные изменения касались концентрации общего сывороточного IgE, в 8,9 раз превышавшей показатель в контрольной группе и снизившейся после лечения более чем в три раза, оставаясь в то же время выше нормальных значений более чем в два раза. До лечения показатели содержания АСЛ к тканям различных органов были достоверно повышены. Максимальное повышение (в 2,7 раза) числа АСЛ отмечалось к тканям кишечника, что, вероятно, обусловлено локализацией паразитов и их непосредственным воздействием на ткани. Отмечалось менее выраженное, но тем не менее достоверное повышение содержания АСЛ к тканям трахеи и легких (соответственно в 2,0 и 2,4 раза. Характер изменений содержания CD20+- лимфоцитов соответствовал сдвигам, выявленным в группе больных АР. Динамика изменений уровня общего сывороточного IgE была однотипной: концентрация IgE превышала показатель в контрольной группе в 9,1 раз, снизившись после противоаллергической терапии в 3,6 раза, но в то же время достоверно превышая нормальные значения более чем в два раза. Содержание АСЛ к тканям трахеи и легких было повышено соответственно в 2,9 и 3,2 раза, кишечника – в 2,6 раза, противоаллергическая терапия снизила эти показатели, но они превышали нормальные величины соответственно в 1,6, 1,2 и 1,9 раз. Показатель АСЛ, специфически сенсибилизованных к АГ кишечника у больных АР с ПИ, составил до лечения  $5,71 \pm 0,27\%$ , что достоверно, в 2,76 раз, превышает значения в контрольной группе ( $2,07 \pm 0,16$ ). Противоаллергическая терапия приводила к некоторому повышению числа CD20+-лимфоцитов и резкому (в 3,63 раза) снижению уровня общего неспецифического сывороточного IgE. Такая же по направленности и выраженности динамика показателей клеточного иммунитета и АСЛ к ТА трахеи, легких и кишечника наблюдается в группе больных АР с ПИ, то есть отмечается достоверное повышение показателей CD3+-, CD4+-, CD8+-, CD20+-лимфоцитов 1,15; 1,08;

1,20; 1,14 раз по сравнению с параметрами до лечения, но они оставались достоверно более низкими относительно показателей в контрольной группе в 1,13; 1,13; 1,36 и 1,14 раз соответственно.

**Заключение.** Максимальный клинический эффект был достигнут нами при применении комплексного лечения, включавшего противоаллергическую и противопаразитарную терапию. Противоаллергическая терапия приводила к быстрому улучшению состояния больных, а противопаразитарная терапия закрепляла этот эффект. Наиболее выраженная положительная динамика по данным ринопневмометрии наблюдалась также после комплексного лечения. Анализ результатов показателей клеточного иммунитета и АЛС в группе больных детей АР с ПИ показывает снижение в периферической крови содержания популяций и субпопуляций Т-лимфоцитов, Влимфоцитов и превалирование активности хелперного звена иммунорегуляторных Т-лимфоцитов, повышение АСЛ к ТА трахеи, легких и кишечника, повышение IgE. Проведенные исследования динамики иммунологических показателей после лечения больных АР с ПИ только противоаллергическими или противопаразитарными препаратами показало, что, несмотря на определенную тенденцию к коррекции выявленных отклонений, в ряде случаев достоверную, она явно недостаточна и не приводит к нормализации иммунологических показателей. Комплексное противоаллергическое и противопаразитарное лечение оказывает выраженный иммунологический эффект, активирует выраженность иммунной реакции, переключает характер иммунной реакции на супрессорный и тем самым способствует более быстрому купированию аллергического процесса в организме.

## БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

OblokulovA.R IgamovaM.A Optimization of therapy Giardasis. International Journal of Health Systems and Medikal Sciences. Volume 2, No 5 Apr-2023 page5

Mirzoeva M.R., Toychieva A.Kh., Osipova S.O. Level of vitamin D and total serum Ig E in patients with hypopigmentation with parasitosis and free // Journal of Infectology . – 2017. - Volume 9. - No. 3. - P. 37-40.

Khamidova NK, Narzullayev NU, MirzoevaMR Clinical and immunological study of the effect of different types of therapy on the course of allergic rhinitis in children with hymenolepisis // Annals of the Romanian Society for Cell Biology. - 2021. - N3 .( 30).- R.1900-1908 . (Scopus).

Konstantinova T.N. Hymenolepisis in children and adolescents // Medical care. -2005.-No. 5. –P.43-48.

Облокулов А.Р. Игамова М.А. Иброхимова Х.Р. Гименолепидоз ташхисланган турли ёшдаги беморларда иммун ва цитокин статусига тавсифи. Тиббиётда янги кун. 5(55)2023.

Tazhiev B.M., Daminova M.N. Hymenolepisis in children // International scientific and practical conference “Modern technologies for diagnosis, treatment, prevention of infectious and parasitic diseases”. April 8-9, 2019 Bukhara. 2019 –S. 238-239.

Igamova M.A., Oblokulov A.R. Description of immune and cytokine status in patients of different ages diagnosed with teniarhinosis. A New Day in Medicine.6(56)2023 B.346-350

Ojha SC, Jaide C, Jinawath N, Rotjanapan P, Baral P. Geohelminths // Public health significance. J Infect DevCtries . 2014 No. 8( 1). – R.5-16 .

Khamidova N.K. Clinical and immunological indicators of hymenolepisis with allergic rhinitis in children depending on the type of therapy // CentralAsianJournalOfMedicalandNaturalSciences.- 2021. - N11.- C.11331-11333.

Khamidova NK Clinical and immunological study of the effect of various types of therapy on the course of allergic rhinitis in children with hymenolepasis // World Medicine Journal. – 2021. - No. 1 (1). - P.387-391

Igamova MA Giardia Lamblia infection: review of current Diagnostic Strategies for children.Journal of educational discoveries and lifelong learning (EJEDL) Volume4, issue 6, June 2023.

Мирзоева М.Р., Нарзуллаев Н.У., Хамидова Н.К. Клинико-эпидемиологическая характеристика гименилипедоза у детей // Новый день в медицине . Бухоро.- 2020. - №2(30). - С. 441-443.

Mirzoeva M.R., & Khamidova N.K . Clinical and epidemiological characteristic of hymenolepidosis in children//Academicia may. - 2020. - №1. - P. 3-6.

Мирзоева М.Р., Нарзуллаев Н.У., Ҳамидова Н.К. Болаларда геминолипедознинг клиник ва эпидемиологик хусусиятлари // Тошкент тибиёт академияси ахборотномаси. – 2020.- №5 .-С. 104-106 .

Ҳамидова Н.К., Нарзуллаев Н.У., Мирзоева М.Р. Гименолепидозли болаларда аллергик ринитнинг кечишига турли хил терапия турларининг клиник-иммунологик тасири // Инфекция иммунитет ва фармакология . Тошкент.-2021.-№ 2.- С. 391-399

Keldiyorova, Z. D., Ostonova, G. S., Mirzoeva, M. R., & Narzullaev, N. U. (2021). State of the immune system in children with infectious mononucleosis. *New day in medicine. Бухоро-1* (33), 283-286.

Keldiyorova, Z. D. (2021). Immunological features of infectious mononucleosis epstein-barr virus etiology in children. *World medicine journal*, (1), 1.

Келдиёрова, З. Д. (2021). Иммунологические особенности инфекционного мононуклеоза эпштейна-барр-вирусной этиологии у детей. *Новый день в медицине. Бухоро*, 2, 34.

Келдиёрова, З. Д. (2021). Иммунологические особенности инфекционного мононуклеоза эпштейна-барр-вирусной этиологии у детей. *Новый день в медицине. Бухоро*, 2, 34.

Keldiyorova, Z. D. (2022). Immunological features of infectious mononucleosis in children. *Инфекция, иммунитет и фармакология*, 3, 110-116.

Keldiyorova, Z. D. (2022). Analysis of the results of immunological examination in infectious mononucleosis in Children. *Middle european scientific bulletin. Europea*, 23, 255-258.

Келдиёрова, З., & Зарипова, С. (2023). ЎТКИР РЕСПИРАТОР ВИРУСЛИ ИНФЕКЦИЯЛАР ОРАСИДА ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНИНГ ЎРНИ. *Наука и инновация*, 1(12), 58-59.

Келдёрова З.Д., Аслонова М.Р. (2022). Состояние клеточного иммунитета у детей, больных инфекционным мононуклеозом. *Техасский журнал медицинских наук*, 15, 24–26.

Келдиёрова, З.Д. (2023). СОСТОЯНИЕ КЛЕТОЧНОГО ИММУНИТЕТА У ДЕТЕЙ С ИНФЕКЦИОННЫМ МОНОНУКЛЕОЗОМ. *Восточный ренессанс: Инновационные, образовательные, естественные и социальные науки*, 3 (2), 926-931.

Келдиёрова, З.Д. (2023). КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА У БОЛЬНЫХ ИНФЕКЦИОННЫМ МОНОНУКЛЕОЗОМ. *Международный междисциплинарный исследовательский журнал Galaxy*, 11 (4), 410-414.

Келдиёрова, З. Д. НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ. *НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ* Учредители: Бухарский государственный медицинский институт, ООО" Новый день в медицине", (2), 231-234.

Келдиёрова, З. Д., Нарзуллаев, Н. У., & Мирзоева, М. Р. (2020). Цитокиновый профиль детей с острым воспалением небного миндалина при острой инфекционной мононуклеозе на фоне лечения. *Тиббиётда янги кун*, (2), 30.

Келдиёрова, З. Д. (2021). Состояние иммунной системы у детей с инфекционным мононуклеозом и обоснование иммунокорригирующей терапии. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 258-265.

Келдиёрова, З. Д. (2023). Оценка Клеточного Лимфоцитарного Иммунитета При Инфекционном Мононуклеозе Эпштейна-Барр-Вирусной Этиологии У Взрослых. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 4(5), 399-407.

Келдиёрова, З. (2022). Состояние иммунной системы при инфекционном мононуклеозе у детей. *Журнал "Медицина и инновации"*, (3), 322-330.

Abdullaevna, I. M. (2023). INTESTINAL GIARDIASIS IN CHILDREN. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 4(6), 225-229.

Abdullaevna, I. M. (2023). BOLALARDA ICHAK GELMINTOZLARINI OLDINI OLİSH VA DAVOLASHNI TAKOMILLAHTIRISH. *AMALIY VA TIBBIYOT FANLARI ILMİY JURNALI*, 2(11), 98-101.

Облокулов А.Р., Игамова М.А. (2023). Оптимизация терапии лямблиоза.

Oblokulov, A. R., & Igamova, M. A. (2023). Optimization of Therapy Giardiasis.

Игамова Мунаввар Абдуллаевна. (2023). ИНФЕКЦИЯ ЛЯМБЛИЯ ЛЯМБЛИЕЙ: ОБЗОР СОВРЕМЕННЫХ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ СТРАТЕГИЙ ДЛЯ ДЕТЕЙ. *Репозиторий академических наук*, 4 (06), 33–39. Получено с <https://academiascience.com/index.php/repo/article/view/842>.